

TERVEYDENHUOLLON KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Johanna Jylhä-Ollila

25775989091

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Kevät 2020

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö/Hoitotieteen
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ:

Johanna Jylhä-Ollila:

Terveydenhuollon koulutus

Kandidaatintutkielma: 25 sivua

Kevät 2020

Tutkielman tarkoituksena oli koota tietoja eri maiden terveydenhuollon koulutuksen keskeisistä tavoitteista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa koulutuksen järjestäjille yhdenmukaisen koulutuksen edistämiseksi Suomessa ja muualla maailmassa.

Tutkielma toteutettiin mukaeltuna kirjallisuuskatsauksena 2018-2020 välisenä aikana. Tutkielman aineisto koottiin Cinahl ja Scopus tietokannoista. Tutkielmaan valikoitui 5 tutkimusartikkelia vuosilta 2013-2018. Tutkimusartikkelien analysointi tapahtui sisällönanalyysillä.

Tutkielman tuloksissa nousi esille kolme keskeistä teemaa terveydenhuollon kehittämistavoitteina: näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen, elinikäisen oppimisen ja tutkimusosaamisen vahvistaminen sekä kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen. Näyttöön perustuvan osaamisen osalta opiskelijoiden omat kokemukset tulisi saada osaksi näyttöön perustuvaa tietoa. Koulutuksen tulisi perustua näyttöön aina koulutussuunnittelusta opettajan ohjaukseen saakka. Terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi tarvitaan myös kansainvälisesti yhteisten käytäntöjen ja terminologian yhteensovittamista sekä liikkuvuuden lisäämistä. Vahva tutkimusosaaminen luo akateemisen huipputaiteen kulttuuria.

Avainsanat: terveydenhuolto, terveydenhuollon koulutus, hoitotyö

Sisältö**TIIVISTELMÄ**

1 JOHDANTO	
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Suomalainen koulutusjärjestelmä	6
2.2 Terveystenhuollon koulutus Suomessa	8
2.3 Terveystenhuollon koulutus kansainvälisesti	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	12
4.1 Tiedonhaku prosessi	12
4.2 Aineiston kuvaus	15
4.3 Aineiston analysointi	17
5 TULOKSET	19
5.1 Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen	19
5.2 Tutkimusosaamisen vahvistaminen	20
5.3 Kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen	21
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	24
6.2 Jatkotutkimusaiheet	24
LÄHTEET	26

JOHDANTO

Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa tarvitaan terveydenhuollossa yhä enemmän potilaiden turvallisen, laadukkaan ja kustannustehokkaan hoidon turvaamiseksi. Näyttöön perustuvan toiminnan kautta voidaan yhtenäistää terveydenhuollon vaihtelevia käytäntöjä parhaaseen tietoon perustuen. (Korhonen ym. 2018.)

Bolognan prosessin myötä eurooppalaista terveydenhuollon koulutusta on yhtenäistetty vastaamaan paremmin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Terveydenhuollon koulutuksen uudistamisessa opettajat ovat keskeisessä asemassa. (Spizer & Perrenoud 2006, Salminen ym. 2010.)

Terveydenhuollon opettajien pätevyydellä on suuri merkitys terveydenhuollon asiantuntijoiden koulutukseen sekä tätä kautta hoidon laatuun ja terveydenhuollon kehittämiseen. (Vilén & Salminen 2016.) Opetuksen tehokkuus näkyy opiskelijoiden osaamisessa ja vuorovaikutuksessa (Feinman-Nemser 2012).

Terveydenhuollon koulutuksessa on vaihtelua eri maissa. Opintopolut ovat erilaisia. Suomessa on käytössä ns. duaalimalli, jossa terveydenhuollon jatkokoulutusta on ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa (ammattikorkeakoululaki, yliopistolaki.) Terveystieteiden opettajaksi voi Suomessa kouluttautua ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. (Koivula ym. 2016).

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Suomalainen koulutusjärjestelmä

Suomessa perusopetuksesta ja oppivelvollisuudesta säädetään perusopetuslaissa. Yhdeksänvuotisen peruskoulun lisäksi oppivelvollisuus sisältää 1-2 vuotta esikoulua ennen varsinaisen koulun alkamista. (Perusopetuslaki 628/1998 1 §, 2§ ja 9§.) Peruskoulun jälkeen on mahdollista hakeutua lukio- tai ammatilliseen koulutukseen, joka antaa valmiudet jatko-opintoihin ammattikorkeakoulussa, yliopistossa tai lukion oppimäärään perustuvassa ammatillisessa koulutuksessa. Lukioaikana on mahdollista suorittaa myös ammattitutkinto lukion oppimäärän lisäksi. (Lukiolaki 629/1998 1§, 2§ ja 7§, Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017 2§ ja 5§.)

Perusopetuksen tavoitteena on tukea kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuulliseen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa oppilaalle elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja. Opetuksen tulee edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa sekä lisätä oppilaiden edellytyksiä osallistua koulutukseen ja itsensä kehittämiseen. (Perusopetuslaki 628/1998 1 §, 2§ ja 9§.) Lukiossa ja ammatillisissa opinnoissa kasvu hyviksi, sivistyneiksi ja tasapainoisiksi yhteiskunnan jäseniksi jatkuu ja tavoitteena on lisätä valmiuksia jatko-opintoihin, työelämässä toimimiseen sekä lisätä valmiuksia itsensä monipuoliseen kehittämiseen. (Lukiolaki 629/1998 1§, 2§ ja 7§, Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017 2§ ja 5§.)

Suomessa korkeakoulutusta järjestetään ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Ammattikorkeakouluun johtava koulutus kestää 3-4,5 vuotta (laajuus 180-270 op). Ammattitaitoa voi syventää ammattikorkeakoulutututkinnon jälkeen suorittamalla ammatilliset erikoistumisopinnot, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai muita aikuiskoulutuksena tarjottavia opintoja. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon voi hakeutua vähintään kolmen vuoden

työkokemuksen jälkeen ammattikorkeakoulututkinnon suoritettuaan. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus kestää 1-1.5 vuotta eli 60-90 op. Yliopistoon voi hakea ylioppilastutkinnon tai vähintään kolmivuotisen ammatillisen tutkinnon suorittanut. Yliopistojen tutkintorakenne on kaksiportainen. Useimmilla aloilla suoritetaan ensin alempi korkeakoulututkinto ja sen jälkeen ylempi korkeakoulututkinto syventävissä opinnoissa. Alempi korkeakoulututkinto on laajuudeltaan vähintään 180 op. (Opetushallitus.)

Yliopistoille on ominaista tieteellinen tutkimus ja siihen perustuva ylin opetus. Ammattikorkeakoulut suuntautuvat työelämään ja perustavat toimintansa sen asettamiin korkean ammattitaidon vaatimuksiin. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän kehittämisen vaatimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on lisäksi harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää, aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimustoimintaa, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä taiteellista toimintaa. Yliopistojen tehtävänä puolestaan on edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä ja taiteellista sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta sekä kasvattaa opiskelijoita palvelemaan isänmaata ja ihmiskuntaa. Yliopistojen tulee toimia vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa sekä edistää tutkimustulosten ja taiteellisen toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Koulutuksessa ja opetuksessa tulee varmistaa korkea kansainvälinen taso eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 932/2014 4§, Yliopistolaki 24.7.2009/558 2§.)

2.2 Terveydenhuollon koulutus Suomessa

Terveydenhuoltolain 30.12.2010/13256 2§ ja 3§ tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpito. Tarkoituksena on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi tehtävänä on vahvistaa terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja yhteistyö kunnan eri toimijoiden välillä. Laki sisältää terveyden edistämisen, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 1§ ja 2§ asettaa vaatimukset terveydenhuollon ammatissa toimivalle. Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Laki varmistaa, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Lain tarkoituksena on myös järjestää valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Laillistettavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat farmaseutti, fysioterapeutti, hammaslääkäri, hammasteknikko, kättilö, laboratoriohoitaja, lääkäri, optikko, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, suuhygienisti, terveydenhoitaja ja toimintaterapeutti. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, kiropraktikko, koulutettu hieroja, lähihoitaja, naprapaatti, osteopaatti, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi. (Valvira [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

2.3 Terveydenhuollon koulutus kansainvälisesti

Läntisessä Euroopassa on toteutettu vuosikymmenten kuluessa hoitotyön koulutuksen uudistuksia, jotta koulutus vastaisi paremmin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Myös terveydenhuoltojärjestelmien uudistaminen ja hoitotyön ammattien kehittyminen ovat edellyttäneet koulutuksen muutoksia. (Spitzer & Perrenoud 2006.) Uudistusten kautta on pyritty lisäksi yhtenäistämään hoitotyön koulutusta Euroopassa. Vuonna 1999 eurooppalaiset opetusministerit solmivat Bolognassa sopimuksen, jossa sitouduttiin rakentamaan yhtenäistä eurooppalaista korkeakoulutusjärjestelmää vastaamaan muuttuviin haasteisiin yhteiskunnassa. Yhdessä EU direktiivien kanssa Bolognan sopimuksella on ollut merkittävä vaikutus hoitotyön koulutukseen. Uudistuksista ja sopimuksista huolimatta hoitotyön koulutuksessa on edelleen vaihtelevuutta maiden välillä. Joissain maissa sairaanhoitajien koulutus kestää ainoastaan muutaman viikon ajan, kun taas toisissa maissa, kuten Suomessa vaaditaan sairaanhoitajalta korkeakoulututkintoa. Tästä syystä lisää tutkimusta terveydenhuollon koulutuksesta tarvitaan. Tutkimuksen lisäksi tarvitaan myös kulttuurien välistä yhteistyötä ympäri Euroopan. Yhteistyössä tehdyn tutkimuksen avulla on mahdollista kouluttaa asiantuntijoita, joiden tutkimusalueena on koko Eurooppa. Yhteisen tutkimuksen kautta mahdollistuu globaalisten koulutusta koskevien ratkaisujen tekeminen, kuten opetussuunnitelmiin, oppimiseen, teoreettisiin ja kliinisiin opetusmenetelmiin ja ammattietiiikkaan liittyvät ratkaisut. Opettajat ovat myös keskeisessä asemassa ja myös he tarvitsevat jatkuvaa, systemaattista ja kansainvälistä koulutusta. (Salminen ym. 2010.)

Terveydenhuollon koulutusta on tutkittu aiemmin Espanjassa ja Ruotsissa (Zabalegui & Cabrera 2009, Johansson & Silen 2018.) Espanjassa kolmen vuoden kestoisen sairaanhoitajakoulutus on vuodesta 1977 lähtien järjestetty yliopistotasolla. Terveydenhuollon ja yhteiskunnallisten muutosten vaatimuksesta espanjalainen sairaanhoitajakoulutus on kehittynyt vuosien kuluessa akateemiseksi tutkinnoksi, joka sisältää neljän vuoden kestoisen kandidaatin tutkinnon, yhden- kahden vuoden kestoisen maisterin tutkinnon sekä tohtorin jatkokoulutusohjelman. (Zabalegui & Cabrera 2009.) Ruotsissa

hoitotyön tutkinto vaatii 180 op eli kolme vuotta päätoimista opiskelua. Tämän jälkeen opiskelija saa ammatillisen pätevyyden hoitajana sekä kandidaatin tutkinnon. Kandidaatin tutkinto takaa, että opiskelijalla on tieteellisiä valmiuksia omalta alaltaan. (Johansson & Silen 2018.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkielman tarkoituksena oli koota tietoja eri maiden terveydenhuollon koulutuksen keskeisistä tavoitteista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa koulutuksen järjestäjille yhdenmukaisen koulutuksen edistämiseksi Suomessa ja muualla maailmassa.

Tutkimuskysymys on:

Millaisia tavoitteita terveydenhuollon koulutuksella on eri maissa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus on toteutettu muukaeltuna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsaus koostuu eri vaiheista. Vaiheita ovat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältäen haut ja kirjallisuuden valintaprosessin. Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat myös hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sisältäen yhteenvedon tutkimuksen tuloksista sekä tulosten raportoinnin. (Stolt ym. 2016.)

4.1 Tiedonhaku prosessi

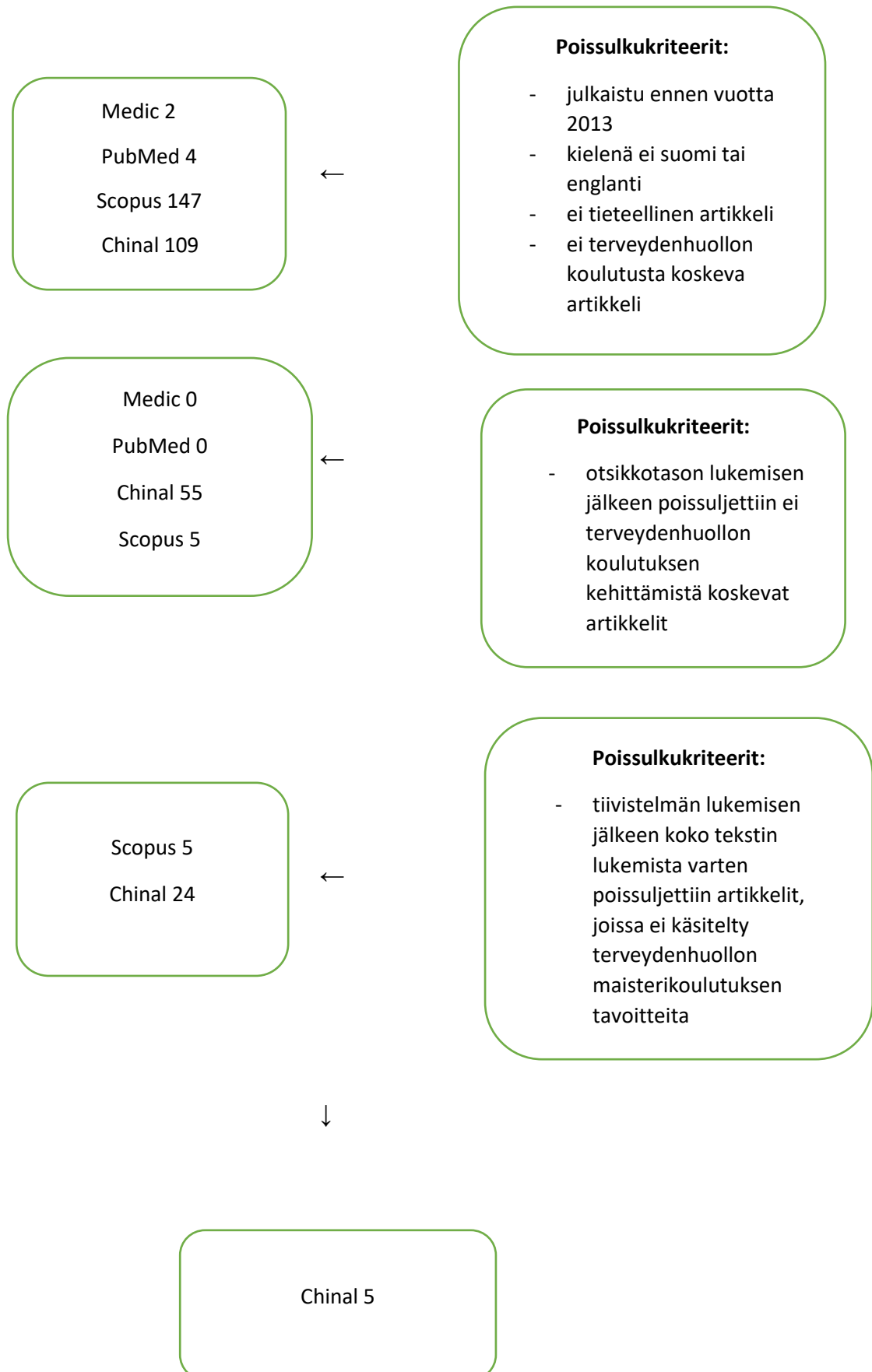
Hakusanat muodostettiin useiden kirjallisuushakujen perusteella. Erilaisia hakusanoja kokeiltiin ja tutkimuskysymyksiin liittyviksi hakusanoiksi valikoitui useiden kokeilujen jälkeen alla esiteltyt hakusanat (taulukko 1). Kirjallisuushakujen perusteella hakusanoiksi valikoitui keskeisesti haussa nousseet avainsanat ja tutkimusartikkelit. Tiedonhakuprosessi toteutettiin lähinnä neljään tietokantaan. Haut rajattiin vuosiin 2013-2018 ja artikkelin kieleksi rajattiin suomi tai englanti. Aihealueeksi rajattiin hoitotyötä koskevat viitteet sekä tieteellinen artikkeli.

Taulukko 1. Hakutermit tietokannoittain.

Tietokanta	Hakutermit
Medic	Terveystiede AND maisteri AND koulutus
PubMed	Terveystiede AND maisteri AND koulutus
Scopus	Masters degree AND nursing AND education
Cinahl	Masters degree AND nursing AND education

Haussa löytyi viitteitä Medic 2, PubMed 4, Scopus 147. Cinahlista rajaus tehtiin kieleen englanti ja vuosiin 2013-2018. Cinahlista artikkeliviitteitä löytyi 200. Artikkeliviitteet käytiin läpi otsikkotasolla, jolloin Medicistä ja PubMedista ei valikoitunut yhtään artikkelin tiivistelmää luettavaksi. Scopuksesta ja Cinahlista käytiin otsikkotasolla läpi kaikki haussa tulleet viitteet. Scopuksessa ja Cinahlistassa oli päällekkäisiä viitteitä ja lopulta Scopuksesta valikoitui ainoastaan Cinahl tietokannasta löytyneitä artikkeleja. Otsikkotason lukemisen jälkeen Cinahlista löytyi 55 artikkeliviitettä. Tiivistelmän luvun jälkeen koko tekstin lukemiseen valikoitui Cinahlista 24. Lopulliseksi valinnoiksi tähän kirjallisuuskatsaukseen päätyi Cinahlista 5 artikkelia, joista 4 löytyvät myös Scopus tietokannasta. Aineiston hakuprosessi on esitetty kuviossa 1. (Polit & Beck 2017.)

Kuvio 1. Aineiston hakuprosessi.



4.2 Aineiston kuvaus

Tämän tutkielman aineisto koostui viidestä tutkimusartikkelista. Tutkimusartikkelit olivat Norjasta (Karlsen & Skaalvik 2017), Ruotsista (Hermansson & Mårtensson 2013), Turkista (Kadioglu ym. 2013) ja Italiasta (Marchetti ym. 2015, Massimi ym. 2017.) Tutkimusartikkelit on kuvattu tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimusartikkelien esittely

Tekijä,nimi vuosi,maa	tutkimusmene- telmä, otos (n), tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Karlsen&Skaalvik (2017)Norway. Master's -level public health nurse education in Norway.	Laadullinen tutkimus, haastattelu, n=19 opiskelijaa. Tarkoituksena kuvailla ja tutkia terveydenhuollon maisteriopiskeli- joiden kokemuksia koulutuksen tarpeellisuudesta terveydenhoitajan työssä.	Akateemisten ja ammattillisten aineiden yhdistäminen haastavaa, vaatii näyttöön perustuvan a kokemuksellisen tiedon yhdistämistä. Elinikäinen oppiminen.
Hermansson& Mårtensson (2012) Sweden. The evolution of midwifery education at the master's level: a study of swedish midwifery education programmes after the implementation of Bologna process.	Määrällinen/ kuvaileva tutkimus,kysely, n=32 opettajaa. Tarkoituksena tutkia kätilökoulutuk- sen muutosta Bolognan prosessin myötä.	Akateeminen vaatimus asettaa korkeammat tavoitteet opiskelijoiden ja opettajien osaamiselle. Akateemisten ja ammattillisten vaatimusten sekä näyttöön perustuvan toiminnan integrointi haasteellista lyhyessä ajassa.
Kadioglu& Albayrak	Määrällinen tutkimus, kysely,	Hoitotyön opetussuunnitel-

(2013), Turkey. Public health nursing education in turkey: a national survey.	n=80 koulun johtajaa, sisällön tutkiminen perus- ja jatko- opinnoissa.	maa on tarkistettava kansallisella tasolla kansanterveyden hoitotyön vahvistamiseksi.
Marchett ym. (2015) Italy. Tuning nursing educational in italian academic context.	Poikkileikkaus- tutkimus v.2011- 2012, n=164 hoitotyön opettajaa. Tarkoituksena arvioida kandidaatin ja maisterin tutkinnon osaamista.	Osaaminen syventyy maisteriopin- noissa. Sairaanhoitajil- la edellytyksiä johtaa klinisiä työryhmiä. Yhteisten linjausten luominen koulutukselle Euroopassa.
Massimi ym. (2017). Italy. Quality and relevance of master degree education for the professional development of nurses and midwives.	Poikkileikkaus- tutkimus v.2014- 2015 sähköisenä kyselynä, n=426 sairaanhoitajalle, jotka valmistuneet Italian yliopistoista v.2010-2011. Tarkoituksena arvioida sairaanhoitajien maisteritutkin- nosta saaman tiedon laatua ja soveltamista työhön.	Maisteritutkin- nosta saadut tiedot ja taidot ovat Italiassa korkealaatuisia.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen tulee aineisto analysoida tutkimustulosten esille tuomiseksi (Kylmä & Juvakka 2012). Tietojen analysoinnin tarkoituksena on järjestämisen ja rakentamisen avulla osoittaa aineiston merkitys. Laadullisissa tutkimuksissa tietojen keruu ja aineiston analysointi tapahtuvat samanaikaisesti tärkeitä teemoja ja käsitteitä etsien tiedonkeruu vaiheesta lähtien. (Polit & Beck 2017.) Tässä tutkielmassa tulokset analysoitiin laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Sisällön analyysin avulla kuvataan analyysin kohteena olevaa tekstiä ja analysoidaan tekstiä systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa tehdään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysivaiheessa kuvataan ensin tutkimusten sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi, ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. Analyysin seuraavassa vaiheessa aineistoa luetaan ja tehdään merkintöjä eli koodataan aineistoa. (Stolt ym. 2016.) Koodauksen avulla voidaan nimetä, merkitä ja myöhemmin lajitella tietoja, joiden avulla voidaan muodostaa teemoja. (Gray ym. 2017). Aineiston koodauksessa muodostetaan siis luokkia, kategorioita ja teemoja tarkoituksena ryhmitellä tutkimusten tuloksia. Tässä tutkielmassa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Lopullisiksi analysoitaviksi artikkeleiksi valitut tutkimukset luettiin tarkasti läpi tutkimuskysymystä ajatellen. Artikkeleista poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset tutkimustulokset ja ne alleviivattiin viidellä eri värillä. Samansisältöiset tulokset jaettiin värin mukaisiin alaluokkiin. Analyysin edetessä alaluokista muodostettiin yläkategorioita. Viidestä alaluokasta muodostui lopulta neljä yläkategoriaa, jotka tuottivat tietoa terveydenhuollon koulutuksen järjestämisestä ja kehittämisestä.

Lopuksi ryhmittelyn ja vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä koottiin looginen kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016.) Tutkimuskysymys ohjasi etsimään aineistosta tutkimuksen kannalta merkittävät asiat. Aineistoa läpikäydessä merkittiin tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat ja epäolennaiset jätettiin pois. Merkityt asiat kerättiin yhteen, luokiteltiin ja teemoitettiin. Lopuksi kirjoitettiin yhteenveto kootuista asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

5 TULOKSET

Aineiston analyysi tuotti erilaisia terveydenhuollon koulutuksen tavoitteita, jotka jaettiin neljään kategoriaan; opetussuunnitelmien ja tutkintorakenteiden yhtenäistäminen, näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen, tutkimusosaamisen vahvistaminen ja kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen.

5.1 Opetussuunnitelmien ja tutkintorakenteiden yhtenäistäminen

Terveydenhuollon koulutuksen kehittämistavoitteena on opetussuunnitelmien ja tutkintorakenteiden yhtenäistäminen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (Karlsen & Skaalvik 2017, Hermansson & Mårtensson 2012, Kadioglu & Albayrak 2013, Marchetti ym. 2015, Massimi ym. 2017.)

5.2 Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen

Akateemisten ja ammatillisten vaatimusten yhdistäminen terveydenhuollon koulutuksessa koettiin haasteelliseksi. (Karlsen & Skaalvik 2017, Hermansson & Mårtensson 2013.) Opiskelijat kokivat vaikeuksia yhdistää akateemisia aineita käsityksiinsä käytännön työstä (Karlsen & Skaalvik 2017.) Terveydenhuollon opettajat kokivat myös akateemisten ja ammatillisten vaatimusten yhdistämisen ongelmalliseksi lyhyessä ajassa. (Hermansson & Mårtensson 2013).

Tutkimuksissa ilmeni, että opiskelijat odottivat käytännön työn perustuvan näyttöön. Teoreettinen tieto yksistään koettiin kuitenkin riittämättömäksi ja opiskelijoiden omat kokemukset oli tärkeää saada osaksi näyttöön perustuvaa käytäntöä. Akateemisten aineiden merkityksen ymmärryksen lisäämiseksi

opiskelijoiden keskuudessa tarvittiin opettajien vahvaa oppilasohjausta sekä opetussuunnitelmien selkeyttämistä. (Karlsen & Skaalvik 2017.) Akateemiset vaatimukset edellyttivät opiskelijoilta teorian ja käytännön yhdistämisen taitoja, jossa on näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi vaadittiin vahvempaa suorituskkyä seminaareihin, itsenäisiin opintoihin ja jatkotutkintoihin. Myös opettajien osaamiselta vaadittiin enemmän näyttöön perustuvaa tietoa, seminaareja, itsenäisiä opintoja ja jatko-opintoja. (Hermansson & Mårtensson 2013.)

5.3 Tutkimusosaamisen vahvistaminen

Akateemisen huippuosaamisen kulttuurin luomiseksi tarvittiin vahvaa tutkimusjohtajuutta ja tutkimusosaamisen lisäämistä terveydenhuollon koulutusorganisaatioissa. Hoitotyön ja kättilöopettajien tutkimuspohjaisen opetuksen oli mahdollista kehittyä kulttuurimuutoksen kautta. Tämä lisäsi myös hoitotyön ja kättilöopiskelijoiden mahdollisuuksia kiinnostua tutkijaurasta tulevaisuudessa. Vahvaa tutkimusosaamista tarvittiin tulevaisuudessa koulutuksen jatkuvan kehittymisen takaamiseksi. (Begley ym. 2014.) Yhdysvalloissa on tutkittu myös hoitohenkilökunnan kehittämisen edistämistä tavoitteena vahvistaa amerikkalaisten sairaanhoitajien tohtorikoulutusta päälliköistä tohtoritasolle. (Cashin 2018.)

Akateemisten tutkijoiden tutkinto on todettu Turkissa riittämättömäksi. Yli puolella alan tutkijoista (58,4%) ei ollut tohtorintutkintoa. Kansanterveystyön opiskelijat kokivat, ettei heillä ole käytännön harjoittelupaikoissa riittävästi ohjaajia tai roolimalleja. Tämä tukee akateemisen riittämättömyyden vallitsevuutta Turkin terveydenhuollossa. (Kadioglu ym. 2013.)

Italiassa puolestaan kokeiltiin osaamispohjaista lähestymistapaa Bolognan prosessin uudistuksen periaatteiden toteuttamiseksi. Tutkimuksessa koskien italialaista terveydenhuollon kandidaatin- ja maisterintutkintoa todettiin, että kandidaatin tutkinnossa keskitytään hoitotoimenpiteiden, toimintojen ja taitojen opettelemiseen sekä hoitotyön käytännön ja kliinisen päätöksenteon

taitoihin. Molemmissa opintojaksoissa ammatilliset taidot ja hoitajan rooli korostuu, mutta maisterivaiheessa omaksutaan sairaanhoitajalle kuuluva vastuu, johtamis- sekä tiimiosaaminen. (Marchetti ym. 2015.) Yhdysvalloissa puolestaan yli miljoonalla sairaanhoitajalla ei ole hoitotyön kandidaatin tutkintoa. Yhdysvalloissa lääketieteen laitokselle onkin asetettu tavoite, että 80%:lla olisi kandidaatin tutkinto vuoteen 2020 mennessä. Yhdysvalloissa kehitettiin transformatiivinen koulutusmalli, jolla sairaanhoitajan akateemista koulutusta voidaan edistää. (Jones-Schenk 2014.)

5.4 Kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen

Turkissa terveydenhuollon koulutuksen opetussuunnitelman uudistamiseksi ja vahvistamiseksi tarvittiin opetussuunnitelman vahvistamista kansallisella tasolla. (Kadioglu ym. 2013). Samansuuntaisia uudistuksia on pohdittu myös Yhdysvalloissa ja Australiassa, joissa on tutkittu terveydenhuollon koulutuksen uudistamista ja muutosta maisteri- ja tohtorikoulutuksen osalta. Yhdysvalloissa toteutettuja koulutusuudistuksia tarkasteltiin uudistettaessa terveydenhuollon koulutusta Australiassa. (Cashin 2018.)

Italiassa puolestaan osaamispohjaista lähestymistapaa tutkittaessa on todettu, että Italiassa tarvittaisiin yhteistä lähestymistapaa eurooppalaisten opetussuunnitelmien ja luennoitsijoiden opetustavoitteiden saavuttamisessa. (Marchetti ym. 2015.) Sairaanhoitajien tutkinnosta saatujen tietojen vahvempi soveltaminen työhön ja sairaanhoitajien kannustaminen jatko-opiskeluun turvaisi potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon tulevaisuudessa (Massimi 2017.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan todeta, että terveydenhuollon koulutuksen yhteisinä kehittämistavoitteina ovat näyttöön perustuvan osaamisen, elinikäisen oppimisen, tutkimusosaamisen sekä kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen. Tutkimustulokset tuovat esille keskeiset sisällöt myös terveystieteiden maisterivaiheen koulutuksesta, jossa nostetaan esille erityisesti näyttöön perustuvan tutkimustiedon merkitys opiskelussa sekä elinikäinen oppiminen ja kansainvälisyys. (Koivula ym. 2016.) Terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi ajateltiin tarvittavan näyttöön perustuvia suosituksia koskien opetussuunnitelmaa, kliinistä koulutusta ja koulutusjärjestelmää. (Lahtinen ym. 2013.)

Terveydenhuollon koulutuksessa on eroja maiden välillä, mutta Bolognan prosessi on tuonut yhtenäisyyttä koulutukseen Euroopassa. Bolognan prosessin (1999) myötä useissa maissa terveydenhuollon koulutus on siirtynyt yliopistoihin. Sen myötä Euroopan maissa terveydenhuollon koulutus on yhtenäistynyt keston, tutkintovaatimusten ja käytännön koulutuksen suhteen, mutta maiden välillä on havaittu edelleen merkittäviä eroja terveydenhuollon koulutuksessa. Terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi tarvitaan kansainvälisesti yhteisten käytäntöjen yhteensovittamista ja liikkuvuuden lisäämistä. Yhteisen terminologian käyttö ja näyttöön perustuvat suositukset ovat tärkeitä terveydenhuollon koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Lahtinen ym. 2013.)

Näyttöön perustuvan tiedon merkitys ymmärrettiin, mutta tiedon käyttö koettiin haasteelliseksi. Opiskelijoiden omat kokemukset tulisi saada voimakkaammin osaksi näyttöön perustuvaa tietoa. (Karlsen & Skaalvik 2017.) Lisäksi koulutukselta vaaditaan näyttöön perustuvuutta lähtien koulutussuunnittelusta opettajan ohjaukseen. (Hermansson & Mårtensson 2013, Lahtinen ym. 2013.) Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa onkin käytettävä kehitettäessä opetussuunnittelua ja ohjatessa opiskelijoiden valintoja koulutuksessa. Kyseenalaistamalla koulutuskäytäntöjä, etsimällä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä arvioimalla näytön laatua voidaan

kehittää koulutusohjelmia. (Oermann & Conklin 2018, Kalb ym. 2015.) Vahvan tutkimusosaamisen ja näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön saaminen turvaa asiakkaiden laadukkaan ja turvallisen hoidon. Yhtenäisten käytäntöjen ja kansainvälisen yhteistyön pohjalta voidaan kehittää opetussuunnitelmia yhtenäisemmiksi ja vaikuttaa terveydenhuollon koulutukseen, terveydenhoidon kehitykseen ja lopulta laadukkaaseen potilashoittoon. (Lahtinen ym. 2013.)

Terveydenhuollon koulutuksen tavoitteena on monitieteellinen koulutus tulevaisuudessa. Yksilöllisemmät opintopolut tuovat opiskelijalle valinnanmahdollisuuksia tai vahvistavat taitoja, joita tarvitaan tulevaisuuden työelämässä. (Gerard ym. 2014.) Italiassa seurataan samaa Bolognan prosessia kuin Espanjassakin, jolloin kolmivuotisen hoitotyön kandidaatin tutkinnon suorittamisen jälkeen rekisteröidään sairaanhoitajaksi. Jatkokoulutuksena Italiassa on mahdollisuus suorittaa yhden vuoden kestoisen hoitotyön maisteritutkinto. Vaihtoehtoisesti sairaanhoitajat voivat suorittaa kaksivuotisen hoitotyön maisterikoulutuksen perustuen kliiniseen kokemukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Euroopan laajuisesti 60 % korkeakouluista tarjoaa terveydenhuollon opiskelijoille mahdollisuutta kouluttautua aina tohtoritutkintoon saakka. (Massimi ym. 2017).

Suomessa on käytössä ns. duaalimalli. Terveysalan jatko-opinnot toteutetaan joko ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintona tai terveystieteiden kandidaatin ja maisterintutkintona yliopistossa. Myös kliinisen asiantuntijan opintojen kautta voi hankkia lisäosaamista. Ammattikorkeakoulun puolella on käytössä lisäksi ammatillinen opettajakoulutus ja yliopistossa terveystieteiden opettajan tutkinto. Terveydenhuollon koulutukseen vaikuttavat myös mahdolliset muutokset koulutusjärjestelmässä. (Koivula ym. 2016.) Ammattikorkeakouluopetuksen ja yliopisto-opetuksen tavoitteet poikkeavat toisistaan työelämälähtöisyydessään ja tieteellisessä näkökulmassa (Ammattikorkeakoululaki, Yliopistolaki.) Molempia koulutuksia tarvitaan ja molemmilla on paikkansa suomalaisessa terveydenhuollon koulutuksessa, mutta yhteistyön kehittäminen ja mahdollinen tiivistäminen on tulevaisuutta. Yhteistyötä Suomessa on tehty ja tehdään edelleen, mutta lisätutkimusta aiheesta varmasti tarvitaan. Lisäksi

tarvitaan kansainvälistä yhteistyötä sekä yhteisiä opetussuunnitelmia ja linjauksia terveydenhuollon opetukselle. (Lahtinen ym. 2013, Kadioglu 2013, Marchetti 2015).

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessa on tarkasteltu viittä tutkimusartikkelia eri puolilta maailmaa, joilla saatiin yleiskuva aiheesta kandidaatintutkielmaa ajatellen. Tutkimuksista saatiin tietoa asetettuun tutkimuskysymykseen ja edustavat otoskoot lisäävät tiedon luotettavuutta. Terveydenhuollon kehittämistavoitteiden näkökulmasta tutkittua tietoa on vähän tai se on hajallaan. Laajemmalla katsauksella tai lisätutkimuksella aiheesta saataisiin lisätietoa täsmällisemmin.

Aineistonhakuprosessi on kuvattu tarkasti ja tutkielma on tehty hyviä tieteellisiä käytänteitä noudattaen. Tämä lisää tutkimuksen reliabiliteettia. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tenk 2012.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää, ettei tutkimusartikkelien laatua arvioitu. Tutkimusartikkelien laadun arviointi lisää tutkimuksen luotettavuutta (Polit & Beck). Tutkimusta voidaan kuitenkin pitää luotettavana analysoinnin ja tutkimustulosten esittämisen kannalta. Tulokset on esitetty rehellisesti ja avoimesti ja keskeiset tulokset esiin tuoden. Tutkimus sisältää asianmukaiset lähdeviittaukset. Tutkimusraportti etenee tieteellisten vaatimusten mukaisesti.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä artikkeleissa oli tutkittua tietoa terveydenhuollon koulutuksesta Euroopassa ja muualla maailmassa. Tässä

tutkimuksessa keskityttiin koulutuksen tavoitteisiin eri puolilla maailmaa. Jatkotutkimuksena olisi tärkeää tutkia Suomen duaalimallia, millaista osaamista ammattikorkeakoulut ja yliopistot tuottavat. Ammattikorkeakoulun ja yliopisto-opetuksen yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia olisi tärkeää tutkia, jotta yhteistyötä korkeakoulujen välillä voitaisiin kehittää ja tiivistää.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoululaki (932/2014) www-dokumentti <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/2014/20140932>.
- Begley C, McCarron M, Huntley-Moore S, Condell S & Higgins A (2013) Successful research capacity building in academic nursing and midwifery in Ireland: An exemplar. *Nurse Education Today* 2014 (34) 754-760.
- Cashin A (2017) A scoping review of the progress of the evolution of the doctor of nursing practice in the USA to inform consideration of the future transformation of nurse practitioner education in Australia. *Collegian* 2018 (25) 141-146.
- Gerard SO, Kazer MW, Babington L & Quell TT (2014) Past, present and future trends of master's education in nursing. *Journal of professional nursing* 30 (August): 326-332.
- Gray JR, Grove SK & Sutherland S (2017) Burns and Grove's practice of Nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. 8th edition, Elsevier Saunders. St.Louis, Missouri.
- Hermansson E & Mårtensson LB (2013) The evolution of midwifery education at the master's level: a study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. *Nurse Education Today* 2013 (33) 866-872. *
- Johansson L & Silén M (2018) Research methods in nursing student's bachelor's theses on Sweden: a descriptive study. *Nurse Education Today* 66 (July):187-193.
- Jones-Schenk J (2014) Nursing education at Western Governors University: a modern, disruptive approach. *Journal of Professional Nursing* 2014 (30) 168-174.
- Kadioglu H, Albayrak S & Esin MN (2013) Public health nursing education in Turkey: a national survey. *International Nursing Review* 2013 (60) 536-542. *
- Kalb KA, O'Conner-Von Sk, Brockway C, Rierson CL & Sendelbach S (2015) Evidence-based teaching practice in nursing education: faculty perspectives and practices. *Nursing Education Perspectives* 2015, 36 (4) 212-219. doi:10.5480/14-1472.
- Karlsen AG & Skaalvik MW (2017) Master's -level public health nurse education in Norway. A qualitative study among the first cohort students. *Nordisk Sygeplejeforskning* 2017 (4) 303-314. *
- Koivula M, Wärnå-Furu C, Saaranen T, Ruotsalainen H & Salminen L (toim.) *Terveysalan opettajan käsikirja*. Tallinna. Tietosanoma. 2016.
- Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T & Holopainen A (2018) Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa. Skhole Oy.
- Kylmä J & Juvakka T (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559) www-dokumentti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Luettu 2018/06.
- Lahtinen P, Leino-Kilpi H & Salminen L (2014) Nursing education in the European higher education area-variations in implementation. *Nurse Education Today* 34 (2014) 1040-1047.
- Lukiolaki (629/1998) www-dokumentti https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/

- lainsaadanto/lukio Luettu 2018/06.
- Marchetti A, Venturi G, Virgolesi M, Gobbi M, Rocco G, Pulimero AML, Stievano A, Piredda M & De Marinis MG (2015) Tuning nursing educational in an Italian academic context. *Nurse Education Today* 2015 (35) 19-25. *
- Massimi A, Marzuillo C, Di Muzio M, Vacchio MR, D'Andrea E, Villari P & De Vito C (2017) Quality and relevance of master degree education for the professional development of nurses and midwives. *Nurse Education Today* 53 (June) 54-60. *
- Oermann MH & Conklin JL (2018) Teoksessa: Oermann MH, De Gagne JC & Phillips BC (edit.) *Teaching in nursing and role of the educator*. New York, Springer Publishing Company, LCC.
- Opetushallitus www-sivut https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikorkeakoulut_ja_yliopistot/ammattikorkeakoulu Luettu 2018/06.
- Perusopetuslaki (628/1998) www-dokumentti https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/lainsaadanto/perusopetus Luettu 2018/06.
- Polit DF & Beck CT (2017) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H & Leino-Kilpi H (2010) Future challenges for nursing education – a european perspective. *Nurse Education Today* 30 233-238.
- Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2016) Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73.
- Spitzer A & Perrenoud B (2006) Reforms in nursing education across western europe: from agenda to practice. *Journal of Professional Nursing* 22 (3): 150-161.
- Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/13256) www-dokumentti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu 2018/06.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2017) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Valvira www-sivut <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> Luettu 2018/06.
- Yliopistolaki (24.7.2009/558) www-dokumentti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090558> Luettu 2018/06.
- Zabalegui A & Cabrera E (2009) New nursing education structure in spain. *Nurse Education Today* 29 (July) 500-504.

Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt lähteet on merkitty *

